

Informacja pokontrolna nr 10/2025-2026/POWR/TR

1	Podstawa prawna kontroli	Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 23 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. 2020 poz. 818, z późn. zm.) oraz umowy o dofinansowanie realizacji projektu nr POWR.05.01.00-00-0006/19 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020.
2	Nazwa jednostki kontrolującej	Ministerstwo Zdrowia; Departament Nadzoru i Kontroli; IP dla Osi Priorytetowej V <i>Wsparcie dla obszaru zdrowia</i> PO WER.
3	Imiona i Nazwiska osób Kontrolujących	Na podstawie Upoważnienia nr 10/2025-2026/POWR/TR do przeprowadzenia kontroli trwałości projektu z dnia 19.11.2025 r., kontrolę przeprowadzili: Pani Joanna Tąkiel - Leśniewska – kierownik Zespołu kontrolującego (Zk), Pani Małgorzata Puterman – członek Zk.
4	Termin kontroli	04 grudnia 2025 r.
5	Rodzaj kontroli (kontrola systemowa, kontrola projektu, kontrola prawidłowości realizacji projektu Pomocy Technicznej PO WER)	Kontrola trwałości rezultatów projektu.
6	Tryb kontroli	Planowa
7	Nazwa jednostki kontrolowanej	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne ul. Dębinki 7 80-952 Gdańsk
8	Adres jednostki kontrolowanej i miejsca, w których przeprowadzono czynności kontrolne ¹	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne ul. Dębinki 7 80-952 Gdańsk
9	Nazwa i numer kontrolowanego projektu oraz numer Działania/Poddziałania wartość projektu numery kontrolowanych wniosków o płatność oraz wartość wydatków zatwierdzonych do dnia kontroli	<u>Nazwa projektu</u> : „Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym” <u>Numer projektu</u> : POWR.05.01.00-00-0006/19; <u>Numer Działania</u> : 5.1 – <i>Programy profilaktyczne</i> ; <u>Wartość projektu</u> : 3 027 685,50 zł.
10	Zakres kontroli (obszary, które zostały objęte kontrolą)	Kontrola swym zakresem obejmuje weryfikację czy: 1. trwałość projektu i trwałość rezultatów projektu została zachowana zgodnie z zapisami § 4 ust. 1 pkt 4 umowy o dofinansowanie; 2. Beneficjent jest w posiadaniu środków trwałych nabytych w ramach projektu; 3. w ramach projektu wywiązano się z zobowiązań określonych w umowie o dofinansowanie projektu, dotyczących archiwizacji dokumentacji.

¹ O ile są różne

11	Informacje na temat sposobu wyboru dokumentów do kontroli (należy opisać metodykę doboru próby dokumentacji w poszczególnych zakresach tematycznych oraz podać wielkość próby skontrolowanych dokumentów w przypadku każdego kontrolowanego obszaru)	Weryfikacji poddano dokumentację oraz środki trwałe, w celu potwierdzenia prawidłowości zachowania trwałości rezultatu projektu oraz prawidłowości sposobu przechowywania i archiwizacji dokumentacji projektowej.
12	Ustalenia kontroli (należy wskazać zwięzłe i przejrzyste podsumowanie poszczególnych obszarów tematycznych)	

W wyniku przeprowadzonej kontroli trwałości dokonano następujących ustaleń:
We wniosku o dofinansowanie Beneficjent założył następujący sposób zachowania zasady trwałości:
W części 4.1 Zadania:

„Stworzona w ramach projektu strona www będzie służyć pacjentom, lekarzom, pielęgniarkom, Koordynatorom Opieki Medycznej realizującym Program także po zakończeniu realizacji zadań projektowych. Beneficjent we własnym zakresie będzie umieszczał informacje i porady służące edukacji w dziedzinie chorób płuc oraz w tym nowotworów płuc. Po zakończeniu realizacji programu będzie możliwe bieżące monitorowanie oraz wymiana doświadczeń pomiędzy uczestnikami co przełoży się w sposób istotny na jakość działania służby zdrowia w regionie północnym. Zakup środka trwałego pozwoli na kontynuację działań po zakończeniu programu. Umożliwi realizację badań w ramach potrzeb pacjentów, którzy będą zgłaszać się do Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego”.

Końcową datą zachowania trwałości projektu jest 20.05.2029 r.

W trakcie przeprowadzonej, w dniu 04 listopada 2025 r., kontroli trwałości rezultatów projektu, zapewniono obecność przedstawicieli Beneficjenta, którzy udzielali wyjaśnień Zespołowi kontrolującemu (Zk). Zespół kontrolujący podczas prowadzenia kontroli trwałości uzyskał od Beneficjenta wszystkie wymagane informacje i dokumenty.

Zk, zweryfikował następujący sprzęt zakupiony ze środków projektu, dostępny w siedzibie Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego (UCK), zlokalizowanego przy ul. Dębinki 7, 80-952 Gdańsk:

cztery nowoczesne stacje radiologiczne, wyposażone w pełne oprogramowanie do analizy obrazów diagnostycznych. Stacje służą do opisu badań obrazowych przez lekarzy radiologów z Zakładu Radiologii UCK, w tym niskodawkowych tomografii komputerowych klatki piersiowej. Stacje radiologiczne zostały zakupione od firmy Siemens Healthineers i odebrane protokołem nr AA/78/2020 w dniu 06.05.2020 r. Środek trwały został przyjęty na stan UCK 06.05.2020 r. na podstawie następujących dokumentów OT:

1. Stacja radiologiczna OT 921; nr inwentarzowy: 802-553-004-0; budynek 5, sala seminaryjna 0.15;
2. Stacja radiologiczna OT 920; nr inwentarzowy: 802-553-003-0; Centrum Medycyny Inwazyjnej Zakładu Radiologii, pokój koordynatora;
3. Stacja radiologiczna OT 919; nr inwentarzowy: 802-553-002-0; budynek 5, sala seminaryjna 1.34;

4. Stacja radiologiczna OT 918; nr inwentarzowy: 802-553-001-0; budynek 5, sala seminaryjna 1.3.

Cena za 1 sztukę brutto wynosi: 32 024, 71 zł; łączna wartość brutto 128 098,84 zł.

W wyniku weryfikacji, przedstawionego przez Beneficjenta sprzętu, dokumentów OT, faktury zakupu i protokołu odbioru ZK potwierdza, iż zakupiony w ramach projektu ww. sprzęt znajdujący się w pomieszczeniach Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, tj. 4 stacje radiologiczne, składające się z komputera stacjonarnego z oprogramowaniem dedykowanym do oceny radiologicznej plus monitor opisowy jest wykorzystywany do badań w celu przyspieszenia diagnostyki pacjenta. Podczas prowadzonej kontroli Zespół kontrolujący miał możliwość potwierdzić wykorzystanie sprzętu podczas opisywania badań przez lekarza radiologa. Beneficjent przekazał informację, potwierdzoną przez Dział Aparatury Medycznej, iż stacje radiologiczne nie były dotychczas zgłaszane do naprawy i nie miały usterek.

Ponadto, w trakcie prowadzonej kontroli, przedstawiciel Beneficjenta przedstawił następujące wyjaśnienia dotyczące sposobu zachowania trwałości projektu:

- „Strona internetowa projektu:

W ramach realizowanego projektu uruchomiono dedykowaną stronę internetową <https://zbadajswojepluca.uck.pl>, której celem jest szeroka popularyzacja wiedzy na temat badań przesiewowych oraz promocja zdrowia w zakresie profilaktyki raka płuca. Na stronie dostępne są prezentacje i materiały edukacyjne opracowane przez zespół specjalistów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. Materiały te obejmują zarówno treści ogólne dotyczące znaczenia badań profilaktycznych, jak i szczegółowe informacje z zakresu diagnostyki obrazowej, w tym specjalistyczną prezentację radiologiczną przedstawiającą przykłady przypadków klinicznych. Strona pełni funkcję nie tylko informacyjną, ale także edukacyjną – zamieszczono tam aktualne doniesienia naukowe, harmonogramy wydarzeń, a także linki do zasobów międzynarodowych organizacji zajmujących się profilaktyką nowotworów. Użytkownicy mogą również pobrać broszury informacyjne w formacie PDF, obejmujące zarówno podstawy wiedzy o raku płuca, jak i praktyczne wskazówki dotyczące udziału w badaniach przesiewowych.

- Edukacja akademicka

W ramach kierunku studiów magisterskich drugiego stopnia na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, w roku 2023, utworzono fakultet o nazwie „Badania przesiewowe”, którego kierownikiem dydaktycznym została [REDAKTOWANE] pełniąca jednocześnie funkcję koordynatorki projektu. Zajęcia w ramach tego fakultetu obejmują zagadnienia związane z teorią i praktyką skriningu, w tym analizę metod wykrywania raka płuca we wczesnych stadiach choroby. Program nauczania kładzie duży nacisk na interdyscyplinarne podejście do badań profilaktycznych. Studenci poznają nie tylko aspekty medyczne, ale również techniczne, organizacyjne i etyczne związane z realizacją programów skriningowych. Zajęcia prowadzone są w formie wykładów, seminariów oraz pracy własnej, a uczestnicy uczą się jak poprawnie skonstruować program profilaktyczny. Wprowadzenie tego fakultetu pozwala na kompleksowe kształcenie w zakresie badań przesiewowych nowotworów, co stanowi istotny krok w kierunku rozwoju profilaktyki onkologicznej w kraju. Planowane jest przekształcenie fakultetu w zajęcia międzykierunkowe, tak aby mogli w nich uczestniczyć studenci innych kierunków innych niż Badania kliniczne.

- monitorowanie oraz wymiana doświadczeń pomiędzy uczestnikami:

Dla realizacji celów projektu utrzymywany jest czynny adres mailowy zbadajswojepluca@uck.gda.pl służący zarówno komunikacji wewnętrznej, jak i kontaktowi z osobami zainteresowanymi udziałem w programie tematyką badań profilaktycznych. Skrzynka została odpowiednio skonfigurowana, tak aby wszystkie

wiadomości były automatycznie przekierowywane do koordynatorki projektu, [REDAKTOWANO]. Na bieżąco udzielane są odpowiedzi na napływające pytania, dotyczące m.in. możliwości zakwalifikowania się do badań czy sposobu przygotowania do badania tomografii komputerowej. Zespół projektu dba o to, by komunikacja była szybka, rzetelna i przyjazna dla pacjentów, co znacząco zwiększa poziom zaufania i zainteresowanie profilaktyką onkologiczną.

Nieustający napływ wiadomości od osób z grupy ryzyka, lub ich bliskich, wskazuje na potrzebę wprowadzenia programu skriningowego w kierunku wykrywania raka płuca i świadczy o rosnącej świadomości społeczeństwa nt. istotności badań profilaktycznych. Ponadto uczestnicy projektu, u których w trakcie badań przesiewowych wykryto zmiany o charakterze podejrzanym, pozostają pod stałą i systematyczną obserwacją specjalistów. Osoby te objęto opieką Poradni Torakochirurgicznej lub Poradni Pulmonologicznej, w zależności od rodzaju i dynamiki stwierdzonych zmian w obrębie układu oddechowego. Dzięki ścisłemu nadzorowi oraz regularnym kontrolom obrazowym możliwe jest wczesne wykrywanie ewentualnych progresji choroby i szybkie wdrażanie odpowiedniego leczenia. Pacjenci pozostają w stałym kontakcie z zespołem medycznym, który koordynuje dalszą diagnostykę, zleca badania uzupełniające (takie jak tomografia komputerowa wysokiej rozdzielczości czy bronchoskopia) oraz w razie potrzeby, kieruje na zabiegi torakochirurgiczne. Od momentu złożenia raportu końcowego, odnotowano kolejne przypadki potwierdzonego histopatologicznie raka płuca w grupie osób objętych obserwacją po zakończeniu badań przesiewowych. W rezultacie liczba zdiagnozowanych nowotworów w ramach programu wzrosła z 43 do 63, co potwierdza zasadność prowadzenia długofalowego monitorowania uczestników z grupy ryzyka oraz skuteczność zastosowanego modelu opieki poskriningowej.

- Konferencje i działalność naukowa bezpośrednio związana z projektem

W trakcie oraz po zakończeniu realizacji projektu, zespół badawczy brał aktywny udział w licznych konferencjach krajowych i międzynarodowych, prezentując wyniki oraz doświadczenia z prowadzenia badań przesiewowych. Wystąpienia obejmowały zarówno wykłady ustne, jak i prezentacje posterowe. Oprócz tego liczne wystąpienia medialne i konferencyjne mieli również [REDAKTOWANO] oraz [REDAKTOWANO] którzy prezentowali założenia i wyniki projektu w telewizji, radiu oraz prasie branżowej. Ich aktywność naukowa przyczyniła się do szerokiego rozpowszechnienia idei profilaktyki raka płuca w społeczeństwie. Ważnym elementem dalszej działalności zespołu jest pozyskanie finansowania na realizację projektu Multiprevent, realizowanego pod kierownictwem [REDAKTOWANO]. Projekt finansowany jest przez Agencję Badań Medycznych (ABM) i obejmuje lata 2024–2033. Jego celem jest kontynuacja badań uczestników wcześniejszego programu skriningowego MOLTEST BIS, prowadzonego w GUMed. Multiprevent koncentruje się na długofalowej obserwacji pacjentów, analizie czynników ryzyka oraz opracowaniu nowych metod prewencji nowotworów płuc oraz innych chorób cywilizacyjnych.

Realizacja projektu stanowi istotny krok w kierunku rozwoju badań przesiewowych w Polsce, a działania podjęte przez zespół UCK i GUMed przyczyniają się zarówno do rozwoju naukowego, jak i poprawy zdrowia publicznego. Projekt połączył aspekty edukacyjne i społeczne, tworząc spójny model współpracy nauki, kliniki i pacjenta”.

Zespół kontrolujący nie zgłasza zastrzeżeń do przedstawionych wyjaśnień oraz zweryfikowanych dokumentów w zakresie sposobu utrzymania trwałości rezultatów projektu.

Dokumentacja związana z realizacją projektu przechowywana jest w sposób bezpieczny i zgodny z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych. Wszelkie dokumenty administracyjne (dokumentacja projektowa, dokumentacja kadrowo-płacowa, dokumentacja księgowa i finansowa), listy uczestników, ankiety przechowywane są w szafach zamykanych na klucz. W UCK obowiązuje procedura zarządcza: „Organizacja i Działania Zakładowej Składnicy Akt”, zgodnie z którą przechowywane są

dokumenty. Zespół kontrolujący zweryfikował udostępnioną procedurę. Dokumentacja projektowa do umowy POWR.05.01.00-00-0006/19 przechowywana jest w Archiwum Szpitalnym, w budynku Centrum Medycyny Nieinwazyjnej, przy ulicy Smoluchowskiego 17 w Gdańsku, zgodnie z obowiązującymi w UCK przepisami Kancelaryjno-Archiwalnymi. Do archiwum przekazana jest dokumentacja z Działu Aparatury Medycznej, Działu Zamówień Publicznych, Działu Księgowości, Działu Spraw Pracowniczych, Działu Sprzedaży i Usług Medycznych. Dostęp do dokumentacji mają wyłącznie upoważnieni pracownicy zespołu projektowego UCK. Dokumentacja medyczna dotycząca uczestników projektu przechowywana jest w budynku Centrum Medycyny Inwazyjnej, Zakładu Radiologii UCK w szafach na klucz z ograniczonym dostępem.

W wyniku przeprowadzonej kontroli trwałości rezultatów projektu ustalono, iż dokumentacja projektowa (w okresie trwałości) przechowywana jest zgodnie z zapisami Umowy o dofinansowanie oraz zgodnie z zapisami dokumentów wewnętrznych Beneficjenta.

Beneficjent wyjaśnił, że budynek, w którym zlokalizowano MCSM, jest przystosowany dla osób z niepełnosprawnościami w następujący sposób:

- budynki UCK mają przystosowane wejścia do budynków: podjazdy, barierki, drzwi obrotowe oraz przestrzenne ciągi komunikacyjne;
- w budynkach znajdują się windy, w których zastosowany jest system głosowy;
- strona internetowa projektu <https://zbadajswojepluca.uck.pl> została dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami poprzez zastosowanie narzędzia edycyjnego dające możliwość powiększenia czcionki, kontrastowania kolorów, zmiany kolorów, powiększenia i rozszerzenia napisów, wprowadzono opcję audiodeskrypcji oraz proste i komunikatywne informacje tekstowe;
- na stronie UCK www.uck.pl w zakładce „Dla pacjentów” wyodrębniono „Obsługa pacjentów ze szczególnymi potrzebami”. W zakładce przygotowane są niezbędne informacje dla pacjentów: zasady udzielania świadczeń i komunikacji, deklaracja dostępności, informacje o świadczeniach dla osób głuchoniemych, zasady korzystania z usług tłumacza języka migowego. Dostępne są również nagrania dokumentów w języku migowym: prawa pacjenta - filmy dla niesłyszących i niedosłyszących, język migowy – karty zgód, oświadczeń i ankiety.

Zespół kontrolujący w wyniku przeprowadzonej kontroli potwierdza zastosowanie ww. udogodnień i nie zgłasza zastrzeżeń w przedmiotowej kwestii.

13	Stwierdzone uchybienia/ nieprawidłowości	W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości i uchybień.
14	Stwierdzone podejrzenia oszustw finansowych lub działania o charakterze korupcyjnym	Nie stwierdzono podejrzenia oszustw finansowych lub działania o charakterze korupcyjnym.
15	Ocena wg kryteriów	Nie dotyczy
16	Zalecenia pokontrolne ²	Nie dotyczy.
17	Data sporządzenia Informacji pokontrolnej	16.12.2025 r.

Pouczenie:

Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. 2020 poz. 818, z późn. zm.) podmiot kontrolowany ma prawo do zgłoszenia, w terminie 14 dni od dnia otrzymania informacji pokontrolnej, umotywowanych pisemnych zastrzeżeń do tej informacji.

Termin 14 dni może być przedłużony przez instytucję kontrolującą na czas oznaczony, na wniosek podmiotu kontrolowanego, złożony przed upływem terminu zgłoszenia zastrzeżeń. Zastrzeżenia podmiotu kontrolowanego mogą zostać w każdym czasie wycofane. Zastrzeżenia, które zostały wycofane, pozostawia się bez rozpatrzenia.

Joanna Tąkiel-Leśniewska

Główny Specjalista Joanna Tąkiel - Leśniewska

/dokument podpisany elektronicznie/

.....

(Podpis kierownika zespołu kontrolującego)

Małgorzata Puterman

/dokument podpisany elektronicznie/

.....

(Podpis członka zespołu kontrolującego)

Akceptowane i zatwierdzone przez:

Z upoważnienia Ministra Zdrowia

Ernest Bober

Zastępca Dyrektora

Departamentu Nadzoru i Kontroli

/dokument podpisany elektronicznie/

.....

(Podpis osoby akceptującej i zatwierdzającej)

Potwierdzam zgodność wydruku z dokumentem wydanym w postaci elektronicznej:

Identyfikator dokumentu	4607173.17329214.18363809
Nazwa dokumentu	IP POWR.05.01.00-00-0006.19 KTR_Gdańsk.pdf
Tytuł dokumentu	IP POWR.05.01.00-00-0006.19 KTR_Gdańsk
Sygnatura dokumentu	NKK2.9062.80.2025
Data dokumentu	2025-12-16 12:39:53
Skrót dokumentu	2F1A6CC5EC1FB664D3B2AD39F953E6E6F91A79 A3
Wersja dokumentu	1.5
Data podpisu	2025-12-16
Sygnatariusz	Joanna Tąkiel-Leśniewska
Stanowisko	Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2025-12-16
Sygnatariusz	Małgorzata Puterman
Stanowisko	Główny Specjalista
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
Data podpisu	2025-12-16
Sygnatariusz	Ernest Bober
Stanowisko	Zastępca Dyrektora
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
	EZD 3.130.3.3.
Data wydruku:	2025-12-16 12:51:57
Autor wydruku:	Tąkiel-Leśniewska Joanna